

# Bilden av psykiatri

## – och psykiatrins självbild

JONSEREDS HERRGÅRD 9 NOVEMBER 2007

Kerstin Wallin



GÖTEBORGS UNIVERSITET



# BILDEN AV PSYKIATRIN

## – OCH PSYKIATRINS SJÄLVBILD



# Bilden av psykiatri

– och psykiatrins självbild

KERSTIN WALLIN

JONSEREDS HERRGÅRD 2007



GÖTEBORGS UNIVERSITET

#### SEMINARIERAPPORTER FRÅN JONSEREDS HERRGÅRD

1. Universitetet i samhället (2004)
2. Hälsan och samhället (2007)
3. New Scenes for International Cooperation (2007)
4. Framtidens medicin (2007)
5. Himlen över Aspen (2007)
6. Vård, skola, omsorg (2008)

#### ÖVRIG UTGIVNING

Jonsereds herrgård (2004)

Jonsered. Stenåldersboplatz. Bruksort. Kunskapssamhälle (2005)

Den framtida regionindelningen (2006)

*Kerstin Wallin*

Bilden av psykiatri – och psykiatrins självbild

ISBN 978-91-975637-6-5

Redaktör: Anders Franck

Grafisk form: Anders Eurén

Utgiven med stöd av H Lundbeck AB.



# Ett vårdområde bättre än sitt rykte

Den här dagen har alla bråttom. Snabbt uppför grusgången och de majestätiska stentrapporna. Och snabbt in genom de vitmålade entrédörrarna till familjens Gibsons salonger på anrika Jonsereds herrgård. I vanliga fall brukar besökaren ta en paus uppe på krönet, hämta andan, vända sig om och låta blicken svepa över det pastoralala landskapet med sjön Aspens glittrande blå. Men inte idag.

Där ute är grå november och Aspen kommer aldrig mera att le igen. Känns det som. Men där inne väntar en skara entusiaster som tror sig kunna försätta berg. Deras mål är att vända mörker till ljus.

Rubriken för dagens symposium har lite av löpsedelseffekt – Bilden av psykiatrin. För handen på hjärtat. Vilka associationer och känslor väcker inte de tre orden "bilden av psykiatrin"? Går inte tankarna hos hyenorna i oss i första hand till tvångsvård, bältesspänning, drogade patienter, självmord och anhörigas förtvivlade rop på hjälp? Hur var det inte med brottaren Mikael Ljungberg, som tog sitt liv på sluten avdelning, och hur var det inte med Mijailo Mijailović, Anna Linds mördare?

Men "bilden av psykiatrin" kan också uppfattas som tre tomma ord. Det är vi, du och jag, som ska ge dem innehåll. Precis som "bilden av modern" ger upphov till en rad känslor vet vi innerst inne att det finns både en ljus och en mörk sida. Beroende på vilka erfarenheter vi har och var vi befinner oss i livet brottas vi med bilden av en mor som ibland är ond och ibland god. Som vuxna och välintegrerade människor har de flesta av oss lyckan att se

det övervägande goda hos våra mödrar. Vi förstår deras bakgrund, arvet, och vi anar deras kamp, den goda viljan.

Det är till en sådan resa, in i en ny förståelse av psykiatrin, som Cecilia Brain och Lennart Lundin bjudit 25 personer i olika nyckelpositioner och med varierad anknytning till psykiatrin att delta.

– Initiativet till Bilden av psykiatrin kommer från oss på Kompetenscentrum för schizofreni, säger Lennart Lundin, psykolog och chef för Psykossektionen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Vad är Kompetenscentrum för schizofreni? Jo, ett centrum för forskning och utveckling som bildades år 2003 för att sprida kunskap kring schizofreni och andra psykiska funktionshinder.

Att fokus lagts på just schizofreni beror på att det är en av de allvarligaste psykiska sjukdomarna, förklarar Lennart Lundin. Den drabbar främst unga människor, har ett långvarigt förlopp och påverkar livets alla aspekter. För närstående innebär sjukdomen ofta ett livslångt trauma.

Kompetenscentrum för schizofreni har sedan starten byggt upp ett nätverk bestående av vårdgrannar, Sahlgrenska akademien och institutioner som ägnar sig åt medicinsk grundforskning. En rad projekt har redan sjösatts. Själva kärnan i Kompetenscentrum består, förutom Lennart Lundin, av specialistläkaren Pia Rydell, docenten och överläkaren Margda Waern, psykologen Daniel Abrams och vårdenhetsöverläkaren Cecilia Brain – alla knutna till Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Rubriken med löpsedelseffekt, Bilden av psykiatrin, har en underrubrik – psykiatrins självbild. Det är något nytt och fräscht i denna formulering som skapar nyfikenhet. Hur psykiskt sjuka och deras anhöriga mår samt deras självbild har det skrivits spaltkilometer om, men hur ofta har psykiatrins egen självbild varit uppe till debatt i offentlighetens ljus?

– Anledningen till att vi vill lyfta fram just psykiatrins egen självbild, säger Lennart Lundin, är att vi är övertygade om att stigmat som vilar så tungt på våra patienter speglar av sig på hela det psykiatriska sjukvårdsom-



rådet. Och det måste ändras. Vi måste bryta den onda cirkeln.

Lennart Lundin syftar här på bland annat massmediernas negativa bild av psykiatrin.

– Psykiatrin framställs alltid som bransch i ständig kris. Man talar bara om bristande resurser och patienter som far illa i vården istället för att visa på psykiatrins positiva krafter. För den bilden finns. Det vet vi som arbetar i psykiatrin. Vi ser entusiastiska och innovativa medarbetare och vi ser patienter som är nöjda med den vård de får.

### *Goda krafter*

Mötet på Jonsered denna dag, den nionde november 2007, är tänkt som upptakten till en serie möten och diskussioner om vad som händer på psykiatrins forskningsfält och – givetvis – om hur svensk psykiatri skall bli fri från sitt dåliga rykte.

Att valet föll på just den vita herrgården vid Aspen har, enligt Lennart Lundin, att göra med att Jonsered skaffat sig en hög profil som ”en plattform för opinionsbildning”.

Här skall alltså en ljusare bild av psykiatrin träda fram. Begreppet stigma skall vändas och vridas på. Själva ordet stigma har grekiskt ursprung och betyder ”märke”, ”att vara brännmärkt” med en vanära och misspyrdnad som man inte gjort sig förtjänt av.

– Stigma är något så förödande för våra patienter, inte minst därför att det drabbar deras chanser att få en bra vård. Den alla spottar på blir till slut våt.

Hur det är att drabbas av psykisk ohälsa har Lennart Lundin egen erfarenhet av, och det är han mycket öppen med.

– Jag hamnade på en psykiatrisk avdelning för depression. Det är nu många år sedan, men detta att ha varit patient har ökat min förståelse för psykisk sjukdom plus något mera. Jag är ett exempel på att det går att komma tillbaka.

Lennart Lundin och hans medarbetare vill, som han säger, visa på psykiatrins goda krafter.

– Överallt i psykiatrin finns människor som brinner för sina arbetsuppgifter. Så mina exempel representerar egentligen bara ett litet hörn av psykiatri, Psykossektionen på Sahlgrenska universitetssjukhuset, där jag arbetar.

I Göteborg är psykiatrin uppdelad på sex olika kliniker: Psykiatri Östra, Psykiatri Mölndal, Neuropsykiatri, Beroendepsykiatri, Rättspsykiatri och Psykiatri Sahlgrenska som består av en sektion för allmänpsykiatri och en för psykos. Det är den senare som står i fokus i det här sällskapet. Lennart Lundin redogör för de omkring femton forskningsprojekt som bedrivs där. Han berättar om hälsoprojektet som gick ut på att undersöka kroppslig hälsa hos psykiskt sjuka och som fick förra årets Kvalitetspris. Och han nämner i korthet Cecilia Brains pågående stora forskningsprojekt kring stigma, följsamhet när det gäller läkemedelsbehandling vid schizofreni samt kognition (strategier, arbetsminne, problemlösningsförmåga). Cecilia Brain betonar i sin forskning bland annat vikten av en positiv inställning hos patienten. Detta att kunna förvandla den smärtsamma insikten ”jag har drabbats av psykisk ohälsa” till förhållningssättet att ”det här är en del av mitt liv”. Ett förhållningssätt som i sin tur gör det lättare att följa en vårdplan.

Men först några ord om en teknisk pryl som Lennart Lundin håller i sin hand. Nej, det är inte en mobil utan en liten handdator. Lennart Lundin visar stolt upp den för auditoriet.

Handdatorn, berättar han, är framtagen vid AIR (Arbetsinriktad Rehabilitering) i samarbete med Kompetenscentrum för Schizofreni, Psykossektionen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, tiotalet brukare, två arbetsterapeuter och en neuropsykolog. Men även andra aktörer har varit inblandade, till exempel det tekniska utvecklingsföretaget Handitek och Folkuniversitetet där brukarna gått kurs för att lära sig hantera handdatorn.

– Handdatorn är ett pionjärarbete. Det har nämligen inte funnits några tekniska hjälpmedel för personer med psykiska handikapp. Psykiskt sjuka har, när det gäller tekniska hjälpmedel, varit en förbisedd grupp – till skillnad från till

exempel utvecklingsstörda. Behovet finns emellertid men på ett annat plan.

– Psykiskt sjuka har inte lika stora kontaktnät som personer med utvecklingsstörning. Många av våra patienter har akademisk utbildning och ofta har de insjuknat i slutet av studierna. De är ofta ensamstående, drar sig undan och lever isolerat. Det betyder att de inte alltid har människor i sin närhet som kan hjälpa dem.

Handdatorn är skraddarsydd efter brukarens egna önskemål. Dels fungerar den som en interaktiv kalender som påminner om olika vardagsaktiviteter som väckning, frukost, gå till bussen, ringa doktorn. Dels fungerar den som ett verktyg för att hantera tidiga varningstecken på sjukdomssymptom. Man knappar in hur man mår, fyller i ett formulär, och får snabbt svar på vad man kan göra för att må bättre. Vila, ta sin medicin eller ringa doktorn. Inte minst ökar handdatorn möjligheten att ta ett eget större ansvar och växa. Med handdatorn bär man symboliskt med sig sitt eget liv. Livet, det som i det akuta skedet blir ett stort ohanterligt kaos, ryms plötsligt i fickan.

Svårigheten att planera sin tillvaro, passa tider och hålla fokus är funktionshinder som inte syns. Detsamma gäller känslan av skuld och skam. För psykiskt sjuka och deras anhöriga är känslan välbekant. Men Cecilia Brains forskning vidgar problematiken. Känslan av stigmatisering skär igenom hela vårdapparaten. Och hennes mål är att bryta denna psykiatrins onda cirkel. I en organisation där sjuka, anhöriga, vårdare och psykiatern själv dras med en dålig självbild är alla offer.

### *Skam som smittar*

Cecilia Brain har, även hon, en personlig ingång till ämnet – genom att hon upplevt sin egen roll, psykiaterns, som något mindre ”fint” i sjukvårdens hierarki. Beröringen med psykiskt sjuka har gjort henne ”oren”.

– Det händer att läkare frågar varför jag har ödslat så mycket tid på att utbilda mig när jag ändå ”bara” skulle bli psykiater.

Redan när Cecilia Brain började på läkarlinjen var hon övertygad om hon

skulle specialisera sig inom psykiatrins område, men hon avslöjade aldrig sina planer. Inte ens för sin handledare.

– Jag visste att det anses ”fint” att vara läkare, allmänpraktiserande eller kirurg, medan en psykiater har låg status. Hade jag sagt vad jag skulle bli hade jag inte mötts med samma respekt och jag hade inte fått samma stöd och lika stor hjälp av handledare som jag fick.

Idag är Cecilia Brain, 38 år, vårdenhetsöverläkare och specialistläkare i psykiatri vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Hennes arbetsplats är Nå Ut-teamet på Kronhusgatan vilket innebär snabba ryck. Ibland handlar det om att rädda liv och ibland om att åka ut och hänga en påse potatis på dörren till en person som inte orkar möta världen.

Men vid sidan av kontakten med sina patienter forskar Cecilia Brain alltså i psykiatrins stigma. Hon följer 120 personer med diagnosen schizofreni och deras anhöriga. Syftet är att studera sambandet mellan skam och attityden till läkemedel.

Att psykiskt sjuka och deras anhöriga känner skam och utsatthet är som ovan nämnts välkänt. Däremot talas mindre om att deras vårdare, från mentalskötaren till psykiatern, känner att andra anser dem mindre värda än de som tar hand om benbrott och diabetes.

Overheadbilden, som Cecilia Brain visar, säger mer än tusen ord. Den visar katten på råttan och råttan på repet... minskad budget och krympande forskningsanslag som automatiskt innebär sämre vård, färre anställda och minskad kompetens vilket i sin tur sänker prestationsnivån...kvaliteten sjunker, antalet platser minskar... alla som behöver vård kan inte få vård... till slut finns bara plats för dem som är mest illa där, ”problempatienterna ” ... ordet tvångsvård återkommer ... ryktet försämras ytterligare... och så snurrar det onda hjulet vidare ett varv och ett till...

Någonstans i denna onda cirkel finns massmediernas rapportering som förstärker myterna och cementerar vissa värderingar. Raden av myter är lång. Cecilia Brain räknar upp några.

- ▶ Personer med psykisk sjukdom är fruktade mordiska galningar.
- ▶ Psykiskt sjuka har en naiv, sann och beundransvärt spirituell bild av omvärlden (shamaner, högre andlighet).
- ▶ Psykiskt sjuka är rebelliska, fria själar som inte belastas av samhällets normer och bojor.
- ▶ Psykisk sjukdom går inte att behandla.
- ▶ Psykiskt sjuka är mindre begåvade.

För den som lider av psykisk sjukdom blir konsekvenserna svåra. Stigmatiseringen ökar. Omgivningen ändrar, utan att kanske vara medveten om det, attityd vilket för den drabbade resulterar i

- ▶ rädsla och oro för att bli utesluten
- ▶ att andra tar befälet och passar på att utöva sin auktoritet
- ▶ risken att bli överbeskyddad
- ▶ mindre empati från omgivningen
- ▶ att det är svårare att bli anställd och få bostad
- ▶ åsikten att psykiskt sjuka har sig själva att skylla, är karaktärssvaga, ryggradslösa m m
- ▶ falska beskyllningar

Skam smittar, konstaterar Cecilia Brain. Skam är till exempel en av orsakerna till att allt färre lockas att bli psykiatriker. För vem vill arbeta i en vård som har rykte om sig att ständigt misslyckas. Och varför misslyckas den? En orsak, enligt Cecilia Brain, är att patienterna väljer att inte ta sina mediciner. Här handlar det alltså om ett aktivt val.

– Hela 74 procent av patienterna slutar ta ordinerat antipsykosläkemedel inom en 18 månaders period. Det betyder i sin tur återfall.

Att som nobelpristagaren John Nash i filmen *A Beautiful Mind* efter många år med en odiagnostiserad schizofreni hamna i successivt förstelnade vanfö-

reställningar skall ingen behöva göra. Inte heller skall någon, som John Nash gjorde när han äntligen fick vård och behandling, kunna smussa undan tabletterna i byrålådan.

Cecilia förklarar varför vissa patienter inte tar sina mediciner.

– Bristande sjukdomsinsikt, mycket på grund av sjukdomens art. Knapphändig eller svårförståelig information till patienten, närstående och vårdgrannar. Men också besvärande biverkningar av medicineringen och känslan att den inte hjälper. Man orkar inte invänta läkemedlens positiva effekter.

Ytterligare en orsak är skammen över sjukdomen. Man vill bli fri från allt vad psykisk ohälsa heter. Sudda ut alla "bevis". Den som vill ut i arbetslivet bränner gärna sina journaler. Vem vågar anställa en psykiskt sjuk?

– Många blir friska men för en del handlar det om att upprätta en livslång allians med sin psykiater. Det är inte konstigare än att äta värkmediciner eller gå på dialys livet ut. Grundbulten är mediciner. Utan dem kan man inte jobba vidare med samtal och terapi.

– Men alla förstår inte det, fortsätter Cecilia. Hellre en hjärntumör än en psykisk störning. Så djupt rotad är rädslan för diagnosen psykiskt sjuk.

Märkligt nog är det heller inte felbehandling som man klagar över.

– Det man mest klagar över, och här ökar antalet anmälningar, är att man blivit kränkt. Man kommer in akut, ofta är då droger inblandade, man blir aggressiv och kommer i konflikt med vårdpersonalen.

Skam är, återigen, en faktor i sammanhanget. På grund av skammen över att bli kallad psykiskt sjuk drar sig många för att söka hjälp i ett tidigt skede. När man väl hamnar i vården är det på en akutmottagning – mot den egna viljan.

– Till detta kommer de långa väntetiderna i psykiatrien. Man skall i princip vara tvångsvårdsmässig för att få komma till.

I det här stadiet, på akuten, kommer ofta våldsamheten in i bilden. Personalen sätts på prov, måste sätta gränser och bjuda motstånd. Och i den kampen finns inga vinnare utan bara två parter som båda är kränkta.

Här döljer sig också ett annat problem: oenigheten om vad som är rätt behandling och dubbla budskap. Vad läkaren, psykiatern, säger spelar ingen roll för det som bränner sig in i patienten är det som sker i korridorerna och de slutna rummen.

Allt detta var Cecilia Brain medveten om när hon valde yrke.

– Jag drevs av någon form av patos, en önskan att hjälpa denna tysta men stora grupp som inte har någon talesman. 50 procent av alla råkar någon gång ut för en depression och 75 procent känner någon som gör det. Det som triggade mig var att det finns så mycket hopp.

Cecilia Brain erinrar om att vi lever i hjärnans århundrade, vilket bland annat betyder stora framsteg inom schizofreniforskningen. Nobelpristagaren Arvid Carlssons upptäckter inom dopaminområdet förfinade de moderna antipsykosmedlen.

– Psykiatrin står väldigt nära neurologin, läran om hjärnans sjukdomar. Vi, jag som psykiater, har en djup medicinsk kompetens att behandla just hjärnans sjukdomar.

- ▶ Vad hindrar framgång i psykosbehandlingen?
- ▶ Varför tycks psykiatrikerna ofta famla i mörker trots så mycket samlat kunnande om hjärnans sjukdomar?
- ▶ Varför allt detta lidande?

Det är tre frågor som driver Cecilia Brain att forska och agera. Ett exempel är den pågående serien seminarier, *Bilden av psykiatrin*, på Jonsereds herrgård. Ett annat exempel är hennes engagemang på internationell nivå i WPA (World Psychiatric Association). Stigmatiseringen inom psykiatrin är ett av WPA:s projekt.

– Stigmaproblematiken är en global angelägenhet. WHO har fastslagit att stigma är den mest betydande enskilda faktorn alla kategorier som hindrar att personer med psykisk sjukdom får adekvat behandling.

En återkommande fråga i debatten denna novemberdag 2007 är bristen på psykiatriker och kliniska forskare på psykiatrins område. Margda Waern ser problemet men tycker sig också skönja en ljusning. Allt är inte nattsvart.

– Det råder visserligen psykiatrikerbrist i Sverige, men samtidigt möter jag studenter som säger att de tycker att psykiatri är ett så spännande område.

Att det sedan finns en tvekan kan Margda Waern förstå.

– En orsak kan vara de många bilderna i media av hur det är arbeta i psykiatrin. Ofta är det ju bilder som beskriver våldsamma patienter och det skrämmer förstås. En annan orsak kan vara rädslan att fatta beslut för det är inga lätta beslut som måste tas.

Ilan Chabay, doktor i kemi och sedan något år innehavare av Hasselblad-stiftelsens gästprofessur i Public Learning and Understanding of Science vid Göteborgs universitet och Chalmers, har också som tema i sitt anförande mediernas genomslagskraft. Det som sägs och skrivs i radio, tv och tidningar påverkar i en grad som vi kanske inte är medvetna om. Mediernas makt är enorm och eftersom det oftast är de negativa händelserna och uttalandena som blir löpsedlar och feta rubriker blir också vår bild av världen, i det här fallet psykiatrin, mörk.

### *Ljusning på väg*

Trots de ibland övervägande dystra bilderna av svensk psykiatri som väller ut via våra medier tycker sig Margda Waern kunna tala om ett trendbrott.

– Jag ser verkligen en ljusning. På Sahlgrenska har vi nämligen fyllt alla våra platser till utbildningen av blivande psykiatriker.

Gång på gång poängteras hur viktigt det är att få fram fler forskare. Viktigt för individen men också för samhället.

- ▶ Schizofreni som syndrom utgör ett typexempel. Det är en av de mest stigmatiserade allvarliga psykiska sjukdomarna.
- ▶ Livstidsrisken att insjukna är 0.8 - 1 procent.



- ▶ 74 procent slutade ta sina ordinerade läkemedel inom 18 månader.
- ▶ Återfallen är återkommande och gruppen är storkonsumenter av sjukvård.
- ▶ 20 procent är yrkesarbetande.
- ▶ Kostnaderna för psykisk ohälsa utgör 2 procent av BNP.
- ▶ 30 procent av alla psykiskt sjuka gör självmordsförsök.
- ▶ 10 procent tar sitt liv.
- ▶ 8 - 10 förlorade levnadsår härrör från sjukdomar i hjärnan (efter kommer diabetes och reumatoid artrit och långt därefter cancer)

Men forskning får inte bli ett självändamål. Resultat och ny kunskap skall omsättas i praktiken. Flera i debatten kan bekräfta att många av de insatser som idag görs för psykiskt sjuka saknar stöd i forskningen, medan evidensbaserade forskningsresultat som verkligen skulle kunna hjälpa dessa människor inte används.

Lars Hansson, professor vid Lunds universitet, som är en av huvudtalarna denna dag ger exempel på gapet mellan forskning och praktik.

– Det finns en väldigt god vetenskaplig dokumentation när det gäller insatser för familjen som inte alls används. Likaså finns en välgrundad kunskap om arbetsinriktad rehabilitering, supported employment, som heller inte tas till vara medan en rad vårdinsatser görs därför att ”man brukar göra så”.

På CEPI, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser, samlar man in just den här typen av uppgifter. CEPI:s vision är att bland annat se till att psykiatrins forskningsresultat sprids och kommer till användning. Lars Hansson, som ingår i CEPI:s forskargrupp, visar med siffror, staplar och diagram hur behovet av vård kommer att öka i takt med att den psykiska ohälsan i samhället ökar.

- ▶ År 2002 var 145 000 förtidspensionerade på grund av psykisk sjukdom, vilket är en tredjedel av alla med förtidspension och en

ökning med 61 procent jämfört med 1991.

- ▶ I åldersgruppen 16 - 39 år är 80 procent av männen och 60 procent av kvinnorna förtidspensionerade på grund av psykisk sjukdom (2002).
- ▶ 80 procent av alla 20 - 24-åringar som 2004 beviljades aktivitetsstöd fick det på grund av psykisk sjukdom.
- ▶ Under 1980-talet var 14 procent långtidssjukskrivningar på grund av psykisk sjukdom, år 2003 var andelen 30 procent.

Kan det vara så att även den psykiatriska forskningen saknar trovärdighet därför att den är smittad av den skam som Cecilia Brain talar om? En annan tanke är att det som är nytt skrämmer.

Ulf Malm, pensionerad överläkare och docent i psykiatri vid Göteborgs universitet, kan berätta om hur en ny yrkesroll som växte fram ur ett nytt sätt att arbeta med psykiskt sjuka väckte ont blod.

”Case manager”, personlig utförare, liksom ”Integrerad psykiatri” är begrepp som dyker upp då och då under debatten och för de icke initierade kan en förklaring vara på sin plats.

Integrerad psykiatri, den svenska versionen av ”Integrated Care”, kommer från England. Själva basen arbetades fram under åren 1984-94 i Buckingham några mil från Oxford. Det är i korthet ett program för tidig intervention och samordning av vård- och stödinsatser inom psykiatriområdet. Under ett tiotal år har det prövats, utvärderats och utvecklas i vardagligt kliniskt arbete av Nå Ut-teamet i Göteborg och Psykiatriska teamet i Lysekil. Allt som allt bygger Integrerad psykiatri på 25 års internationellt utvecklings- och forskningsarbete.

## *Nya metoder*

– Det handlar om ett nytt sätt att tänka och ambitionen är att alla skall vara vinnare, säger Ulf Malm. Patienter med svåra och komplexa problem skall inte bollas runt mellan specialister. Därför behövs teamarbete och en speciell person, case managern, som har rollen att samordna alla kontakter så att

beslut kan fattas i samarbete med brukaren och teamet.

I sammanhanget är det här på sin plats att nämna psykiatrikern Jonas Eberhards inlägg i debatten. Hans forskningsprojekt i klinisk psykiatri visar att läkarens personliga engagemang och patientens eget ansvar har stor betydelse för behandlingsföljksamhet. Under fem år följde han ett antal personer med psykosdiagnos, schizofreni eller schizofreniliknande symtom.

– Det gällde utprovningen av ett nytt läkemedel, Risperdal. Från början deltog 166 patienter i studien. När vi slutade, efter fem år, var fortfarande mer än 100 kvar. Det skall jämföras med en liknande amerikansk studie, den världskända Catiestudien som kostade 63 miljoner dollar(!), och där hela 74 procent hade hoppat av inom 18 månader.

Att så många var kvar i Jonas Eberhards studie tillskriver han det faktum att patienterna var involverade i behandlingen samt att läkarna i viss mån arbetade ideellt.

– De läkare som var engagerade fick en blygsam ersättning i pengar. Läkare och patient gjorde också omfattande genomgångar tillsammans. Patienterna summerade till exempel själva vad som hänt dem under det senaste året. Att patienterna kände en frihet under studiens gång tycker jag bevisas av att en del valde bort det aktuella läkemedlet för ett annat.

Integrerad psykiatri kan liknas vid ett stort skyddsnät. Det finns alltid någon som kan fånga upp patientens behov. Det nya och det som varit det kontroversiella är att en enda person i teamet har ett helhetsansvar. Han/hon är den personlige utföraren eller case managern.

– I boxningssammanhang finns det alltid en manager. Han är den som stöttar boxaren, han är coach, ombudsman och tränare i ett. Ingemar Johanssons manager fixade allt som Ingemar själv inte var så bra på, säger Ulf Malm.

Case managern står för kontinuitet. Ger stadga åt ett periodvis kaotiskt liv.

– Att vara personlig utförare är en roll, inte ett yrke, och under vårdprocessen kan olika personer avlösa varandra i rollen. Det som krävs är att man

kan lite av varje och därmed avlastar specialisterna. Minsta sociala problem måste inte hanteras av kuratorn, alla tester behöver inte göras av en psykolog. Läkaren ordinerar medicinerna men överlåter doseringsdetaljerna till patienten och hans/hennes personlige utförare.

I början fanns en viss skepsis mot det här sättet att arbeta – ”Behövs inte jag längre?”

## *Myter och medier*

Integrerad psykiatri med Case management har varit något av Psykiatri Sahlgrenskas flaggskepp, men vilka är effekterna?

– De medicinska symptomen har minskat med 27 procent och den sociala funktionen ökat med 37 procent i jämförelse med traditionella metoder. De anhörigas bördor har minskat med nästan 40 procent och brukartillfredsställelsen har ökat med 30 procent!

Familjen har samtidigt omvärderats och uppvärderats.

– Ett exempel på bristerna i den nuvarande svenska hälsovården har varit påståendet om familjen som en negativ faktor i återhämtningen.

Mycket under detta seminarium, *Bilden av psykiatrin*, handlar om hur myter kan avlivas. Hur hittar man plattformar för prestigelösa samtal och tid för eftertanke? Hur förstå galenskapen?

Ulf Malm talar om filmens förlösande makt.

– Media är ett bra sätt att få gemensamma upplevelser. Jag tycker personligen mycket om en talk show som *Dr Phil* där olika problem lyfts upp och debatteras.

TV-serierna *Sopranos* och *Six feet under* nämns också som lysande exempel på det mänskliga psykets komplexitet. De konfronterar oss inte bara med människans mörka inre utan ställer oss inför frågan var gränsen går mellan sjukt och friskt. Det så kallade sjuka uppfattas ju ofta som normalt. Personernas inre kan slitas i stycken, men livet rullar ändå på.

Det positiva med *Dr Phil* och *Soprano* är att galenskapen, ångesten och

irrationaliteten lyfts upp och diskuteras ute i samhället. I fikarummet på jobbet, på bussen och hemma vid köksbordet.

Men det finns en film framför andra som Ulf Malm vill lyfta fram och det Susan Smileys mångfaldigt belönade *Out of the Shadow*. Filmen, som är en dokumentär och handlar om filmaren Susan Smileys egen familj, har gjort ett segertåg i USA och börjar visas ute i Europa för bland annat diskussion bland vårdpersonal.

Susan Smileys film är en närgången berättelse om hennes mammas schizofreni och familjens resa ner i helvetet. Samtidigt är den en kritik mot vården. Under en tioårsperiod mötte Susan Smileys mamma 38 läkare! *Out of the Shadow* berör på många plan – liksom samtalet på Jonsereds herrgård den aktuella dagen i november.

Vem kan inte annat beröras men också le åt Per Torells berättelse.

Per Torell är anhängig och engagerad i Schizofreniförbundet. Han har en son som är 32 år och som halva sitt liv haft schizofreni. Observera att man inte säger att Per Torells son är schizofren!

– Jag har blivit lite känslig när det gäller språkbruk. För mig är det en skillnad mellan att vara schizofren och ha schizofreni. När jag säger ”en person med schizofreni” betyder det att jag vill se det friska. Jag säger inte heller diabetiker utan ”en person med diabetes”.

En människa är så mycket mer än sin sjukdom.

Känsligheten för vilka ord vi använder har möjligen, säger Per Torell, att göra med just föräldraskapet. Andra kanske inte alls upplever vissa ord så negativt laddade som han gör. För en tid sedan såg han till exempel en rubrik i en tidning. Den lød: ”Schizofreni på en tallrik” och handlade om mat och hur den serverades på en viss restaurang. För många läsare var det säkert en kul grej, ett fyndigt grepp av rubriksättaren, men för pappan Per Torell var den djupt stötande.

– Det har med föräldraskapet att göra. För anhöriga finns alltid en skuldproblematik oavsett vilken livshållning man har.

Inte säga för mycket och inte säga för lite. Hur svårt det också är för omgivningen och hur laddat ordet schizofreni är framgår av den lilla historia Per Torell avslutningsvis berättade .

– Jag skulle med tåget till Stockholm, hade bråttom och blev skjutsad av bekant. Vi började småprata, som man gör, och jag berättade att jag skulle till Stockholm. Jaha, varför? Jo, jag skulle till Schizofreniförbundets styrelsesammanträde. Det blev tyst i bilen, alldeles tyst. När jag sedan gick ur och vi skulle säga hej till varandra kom det viskande: ”Jag skall inte säga något.”

# Appendix

## Bilden av psykiatin

### - och psykiatrins självbild

Jonsereds herrgård 9 november 2007

#### *Program*

12.00 Lunch

13.00 INLEDNING  
Lennart Lundin

#### PUBLIC COMMUNICATION ABOUT MENTAL HEALTH ISSUES

Bridging between Policy and Personal Views

Ilan Chabay

Diskussion

14.15 PSYKOSOCIAL FORSKNING PÅ PSYKIATRINS OMRÅDE  
Presentation av en ny svensk satsning  
Lars Hansson

Diskussion

15.00 Kaffe

15.30 STIGMATISERINGEN AV PSYKISKT SJUKA  
Ett aktuellt forskningsprojekt vid Kompetenscentrum för schizofreni,  
Psykossektionen Sahlgreńska  
Cecilia Brain

Diskussion

16.30 Summering

Lennart Lundin är psykolog och chef för Psykossektionen vid Sahlgreńska universitetssjukhuset i Göteborg, Ilan Chabay doktor i kemi och sedan ett år innehavare av Hasselbladstiftelsens gästprofessur i Public Learning and Understanding of Science vid Göteborgs universitet och Chalmers, Lars Hansson professor i psykiatri vid Lunds universitet och Cecilia Brain vårdenhetsöverläkare och specialistläkare i psykiatri vid Sahlgreńska universitetssjukhuset i Göteborg.



*Samtalsledare*

Lennart Lundin

*Övriga deltagare*

Ann-Christine Andersson-Arntén, Göteborgs universitet

Jonas Eberhard, Lunds universitet

Rolf Ekman, Göteborgs universitet

Anders Franck, Göteborgs universitet

Agne Furingsten, Partille kommun

Anneli Goulding, Göteborgs universitet

Anne Johansson, Göteborgs-Posten

Yvonne Karlsson, Kooperatörshuset, Göteborgs stad

Kyra Marie Landzelius, Göteborgs universitet

Ulf Malm, Göteborgs universitet

Åsa Moberg Boije, författare och journalist

Eva Nilsson Bågenholm, Sveriges Läkarförbund

Malin Nordgren, Dagens Nyheter

Eva Olofsson, Sveriges riksdag

Göran Samuelsson, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Ingela Skärsäter, Göteborgs universitet

Per Torell, Schizofreniförbundet

Annika Tännström, Västra Götalandsregionen

Margda Waern, Göteborgs universitet

Kerstin Wallin, Textfixaren







GÖTEBORGS UNIVERSITET